

ЗАСЕДАНИЕ ОБЩЕСТВА ДЕТСКИХ ХИРУРГОВ МОСКВЫ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ № 549 ОТ 23 ОКТЯБРЯ 2014 г.

Председатель: профессор А.Ф. Дронов. Секретарь: Н.О. Ерохина

ПОВЕСТКА

1. Демонстрация

Перелом вертлужной впадины у ребенка

Кузин А.С., Фохтин В.В.

Российская детская клиническая больница

2. Демонстрация

Результаты многоэтапного реконструктивно-восстановительного лечения ребенка с обширной скальпированной раной передней и боковой стенок живота, промежности, обоих бедер с размождением мягких тканей и отрывом наружных половых органов

Митиш В.А., Мединский П.В., Налбандян Р.Т., Никонов А.В.

НИИ неотложной детской хирургии и травматологии КЗ г. Москвы

3. Доклад

Хирургическое лечение осложнений болезни Крона у детей

Щербакова О.В., Ионов А.Л.

Российская детская клиническая больница

4. Доклад

Влияние слинговых операций при недержании мочи у детей с миелодисплазией на регионарное кровообращение мочевого пузыря

Демидов А.А., Иванов Л.Б., Джерибальди О.А., Заботина Э.К.

НИИ хирургии детского возраста РНИМУ имени Н.И. Пирогова;

Детская городская клиническая больница №9 имени Г.Н. Сперанского

ДЕМОНСТРАЦИЯ «РЕЗУЛЬТАТЫ МНОГОЭТАПНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С ОБШИРНЫМИ СКАЛЬПИРОВАННЫМИ РАНАМИ С РАЗМОЖДЕНИЕМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ И ОТРЫВОМ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ»

Митиш В.А., Мединский П.В., Налбандян Р.Т., Никонов А.В., Иванова Т.Ф., Горохов Д.В., Багаев В.Г., Сергеева В.В.

НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗ г. Москвы

Резюме

Представлен результат многоэтапного хирургического лечения пострадавшей девочки 6 лет с обширной посттравматической скальпированной раной передней и боковых стенок живота, промежности, обоих бедер (более 1500 см²) с размождением мягких тканей, отрывом наружных половых органов и переломом лонной кости. Проводилось поэтапное замещение раневого дефекта покровных тканей при помощи таких методов пластической хирургии, как острое растяжение мягких тканей, дозированное растяжение мягких тканей, аутодермопластика расщепленными трансплантатами. Достигнут удовлетворительный результат в виде полного замещения раневого дефекта.

Ключевые слова: обширная рана, хирургическое лечение, пластика раны

Введение

Разработка стратегии и тактики хирургического лечения обширных скальпированных ран, затрагивающих сразу несколько сегментов тела, представляет значительные трудности, особенно у детей, и требует неординарного специализированного подхода, направленного не только на замещение раневого дефекта, но и на восстановление полноценных покровных тканей в функционально-активных зонах.

Анамнез

Пациентка Д., 6 лет, была сбита на проезжей части дороги грузовым автомобилем. С места происшествия бригадой скорой медицинской помощи была доставлена в районную больницу, где ей была оказана первая квалифицированная медицинская помощь: начата симптоматическая и инфузионная

терапия, через поврежденные ткани промежности установлен мочевого катетер, выполнено обильное промывание раны растворами антисептиков. Через 7 ч от момента травмы ребенок был переведен в НИИ НДХиТ для оказания специализированной хирургической помощи.

Результаты лечения

Больной при поступлении выполнена первичная хирургическая обработка раны, проведены тщательная санация от песка и гравия значительным количеством 0,05%-ного водного раствора хлоргексидина, иссечение разможенной подкожно-жировой клетчатки.

Проводили ежедневные перевязки с мазью «Левомеколь» и специальными пленчатыми повязками для уменьшения потерь организмом жидкости, продолжалась интенсивная и антибактериальная терапия (цефтриаксон, амоксицилин, сульперазон, ванкомицин). Проведен курс ГБО на ИВЛ. На 4-е сутки от момента травмы проявилась зона демаркации нежизнеспособных тканей, в связи с чем были выполнены повторная хирургическая обработка раны и пластика раны пахово-промежностной области местными тканями с восстановлением преддверия влагалища. Ребенку проведены сеансы плазмаультрагеомофильтрации, продолжались ежедневные перевязки и сеансы ГБО. В результате состояние ребенка улучшилось, в локальном статусе отмечен переход раневого процесса во 2-ю фазу раневого процесса.

На 11-е сутки выполнена повторная хирургическая обработка раны гидрохирургической системой Versajet, частичная пластика местными тканями с восстановлением кожных покровов лобковой и паховых областей.

На 17-е сутки выполнены частичная пластика раны передней брюшной стенки (площадь раны уменьшена на 30–40%) и правого бедра (площадь

раны уменьшена на 20–30%) местными тканями методом острого растяжения. Послеоперационный период протекал гладко.

На 28-е сутки выполнена частичная пластика ран обоих бедер местными тканями методом дозированного растяжения. Площадь раневой поверхности уменьшена еще на 30–40%. Послеоперационный период протекал гладко.

На 35-е сутки выполнена пластика раны передней брюшной стенки расщепленными перфорированными кожными ауто трансплантатами, взятыми электродерматомом с левой голени. Послеоперационный период протекал гладко, приживление ауто трансплантатов было удовлетворительным.

На 50-е сутки выполнена окончательная пластика ран обоих бедер расщепленным кожным ауто трансплантатом, взятым электродерматомом с правой голени и левого бедра. Послеоперационный период протекал гладко, приживление ауто трансплантатов было удовлетворительным. Ребенок вертикализирован. Начата разработка коленных и тазобедренных суставов, ЛФК.

Пациентка была выписана на 62-е сутки после травмы в удовлетворительном состоянии.

Удалось полностью закрыть обширный (более 1500 см²) посттравматический дефект мягких тканей. Продемонстрирован отдаленный результат лечения через 2 года (полный объем движений, отсутствие воспалительных явлений и рубцовых контрактур).

Таким образом, комбинированное и многоэтапное применение различных видов пластического замещения посттравматических дефектов мягких тканей в комплексе с интенсивной терапией и ГБО позволили в ранние сроки полностью закрыть обширную рану передней и боковых стенок живота, промежности, обоих бедер на 70% местными тканями и методом аутодермопластики с удовлетворительным функциональным результатом.

ДОКЛАД «ВЛИЯНИЕ СЛИНГОВЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ У ДЕТЕЙ С МИЕЛОДИСПЛАЗИЕЙ НА РЕГИОНАРНОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ»

Демидов А.А., Иванов Л.Б., Джерибальди О.А., Заботина Э.К.

НИИ хирургии детского возраста РНИМУ им. Н.И. Пирогова; Детская городская клиническая больница № 9 им. Г.Н. Сперанского, Москва

Под нашим наблюдением с 1989 г. находились 578 детей обоего пола с миелодисплазией. Из них

71 в связи с недержанием мочи при напряжении имплантировали различные слинги.